

Tomo de Resúmenes (TL Orales y Video)

Generado el: 04/09/2025 22:58:58

5. Sección: Sección: Cirugía plástica y reparadora

26, VARIACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL A 6 MESES EN PACIENTES SOMETIDOS A ABDOMINOPLASTIA EN CLÍNICA ALEMANA DE VALDIVIA

Autores: Carlos Ayala Pardo, Carlos Fonfach Zahn, Martín Sánchez Nualart, Alejandra Contreras Gálvez, Edward Van Driel Romero, Vanessa Obando-casanova, Camila Sánchez Sanhueza

Clínica Alemana De Valdivia, Universidad Austral De Chile

Introducción: La abdominoplastia es una cirugía ampliamente utilizada para la corrección del contorno corporal en pacientes con dermatocalias abdominal y flacidez musculoponeurótica. Si bien no es una cirugía para bajar de peso, el impacto en los parámetros antropométricos como el índice de masa corporal (IMC) es un tema ampliamente preguntado durante la evaluación médica en nuestros pacientes locales.

Objetivos: Evaluar la variación del índice de masa corporal a 6 meses en pacientes sometidos a abdominoplastia en Clínica Alemana de Valdivia.

Contenido del E-Poster: Estudio prospectivo en 46 pacientes sometidos a abdominoplastia en Clínica Alemana de Valdivia entre los meses de agosto y octubre 2024. Se registró y comparó el IMC preoperatorio con su control a 6 meses post cirugía. El análisis estadístico se efectuó utilizando SPSS, aplicando pruebas de chi-cuadrado de Pearson y test exacto de Fisher, con significancia estadística definida en $p < 0,05$.

Resultado: En el preoperatorio, el 13% presentaba IMC normal, 63% sobrepeso y 23,9% obesidad grado 1. En la evaluación 6 meses post cirugía, el 15,2% tenía IMC normal, 65,2% sobrepeso y 19,6% obesidad grado 1, observándose una leve disminución en la proporción de pacientes con obesidad y un aumento leve en el grupo con IMC normal.

En la tabla cruzada IMC PRE vs POST, se observó que el 82,8% de los pacientes con sobrepeso preoperatorio se mantuvieron en la misma categoría, mientras que el 36,4% de los pacientes con obesidad grado 1 mejoraron a sobrepeso. El 66,7% de quienes tenían IMC normal se mantuvieron en esa categoría.

El análisis con chi-cuadrado de Pearson reveló una asociación estadísticamente significativa entre el IMC pre y postoperatorio ($p < 0,001$). La prueba exacta de Fisher (tras reagrupar en "No Obesidad" y "Obesidad") también resultó significativa ($p = 0,00018$), con una odds ratio de 28.88.

Conclusión: La variación del índice de masa corporal a 6 meses en pacientes sometidos a abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia, presenta una tendencia estadísticamente significativa hacia su disminución. Es posible que este efecto se relacione con un cambio en los hábitos de vida tras la intervención quirúrgica, como una mayor motivación

para mantener una vida saludable, fenómeno será estudiado de manera dirigida en futuras investigaciones cualitativas en este grupo de pacientes.

27, PROGRAMA DE ABDOMINOPLASTÍA PARA PACIENTES CON ABDOMEN FLÁCIDO AFILIADOS A FONASA

Autores: Daniela Arauco Rodríguez, Dr Cristian Arriagada Irarrázaval, Alejandro Conejero Roos, Sofía Valenzuela Conejero, Amanda Wosiack Menin, Cristóbal Bravo Romero, Jimena Doña Vial, Daniela Maldonado Jaramillo.

Universidad Finis Terrae

Introducción: La abdominoplastía es un procedimiento ampliamente utilizado en el contorno corporal, abordando preocupaciones tanto estéticas como funcionales. A pesar de sus beneficios, existe evidencia limitada sobre su impacto en la calidad de vida (CdV) en sistemas públicos de salud como el Fondo Nacional de Salud (FONASA) en Chile. Este estudio evalúa la efectividad de la abdominoplastía dentro del programa de “Abdominoplastía bono PAD”, centrándose en los resultados reportados por los pacientes.

Objetivos: Evaluar los cambios en la calidad de vida pre y postoperatorios utilizando la escala Body-QoL® en pacientes sometidos a abdominoplastía como parte del nuevo programa Abdominoplastía PAD que recientemente autorizó el Ministerio de Salud en Chile, caracterizar la población intervenida y documentar sus complicaciones.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional prospectivo realizado en un centro privado de cirugía plástica con pacientes sometidas a abdominoplastía desde la implementación del programa, en mayo de 2025. Dentro de los criterios de inclusión: adultos afiliados al seguro público de salud FONASA, con Índice de Masa Corporal (IMC) < 30 en menores de 55 años y < 25 entre 55-65 años y un pliegue abdominal al menos 5 cm bajo el pliegue inguinal. Se utilizó la escala Body-QoL®, adaptada al español en Chile, vía correo electrónico en el preoperatorio y al mes de la cirugía.

Resultado: Desde el inicio del programa se han operado un total de 37 pacientes, todas mujeres. La edad media fue 40 años y el IMC promedio 26,7. En el grupo analizado se constata que 94,6% son no fumadoras y 18,9% cuenta con el antecedente de cirugía bariátrica. Durante el período de seguimiento sólo un 2,7% reportó complicaciones, todas menores, con una recuperación expedita. Los puntajes postoperatorios de Body-QoL mostraron una mejoría significativa en los dominios físico, emocional y social, habiendo una asociación directa significativa con la variable IMC.

Conclusión: Los resultados confirman el impacto positivo de la abdominoplastía en la calidad de vida de este grupo de pacientes con beneficios que trascienden lo estético, y concuerdan con la evidencia internacional. La baja tasa de complicaciones respalda su seguridad en pacientes bien seleccionados, aunque se requiere de un seguimiento a mayor plazo. Los hallazgos validan el rol de este tipo de programas en el sistema público de salud chileno, e impulsan a mantener la iniciativa en el tiempo.

28, EXPERIENCIA EN USO DE ALOINJERTO DE PIEL TOTAL COMO COBERTURA DE HERIDAS COMPLEJAS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRÍQUEZ ARAVENA DE TEMUCO (2023-2025).

Autores: María Francisca Rozas V., Joaquín Bernales M., Arhiyury Linares

Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena - Universidad De La Frontera

Introducción: Las heridas complejas son aquellas asociadas a exposición de tejidos nobles como tendón, hueso o cartílago. Poseen múltiples causas y su manejo es un desafío. Si bien el gold estándar es el colgajo libre, se han estudiado múltiples opciones que impliquen una menor complejidad técnica. El uso de aloinjertos de piel total, provenientes de donantes vivos, ofrece una alternativa innovadora para la cobertura definitiva.

Objetivos: Describir la experiencia del equipo de cirugía plástica del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco, Chile, en el uso de aloinjertos de piel total para manejo de heridas complejas durante 2023-2025.

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos, realizado bajo metodología CARE, que incluyó a los pacientes con heridas complejas tratadas mediante aloinjertos de piel total de donantes vivos, con seguimiento por al menos un mes tras el tratamiento. El abordaje de los casos incluyó la preparación quirúrgica, aplicación del aloinjerto de piel total procurado de donante vivo y posterior autoinjerto de piel parcial.

Resultado: La muestra incluyó 15 pacientes con heridas complejas de distintas etiologías como quemaduras (33%), pie diabético (27%), trauma (20%) y otros (20%). Entre los tejidos nobles comprometidos, un 80% tuvo exposición tendínea, 7% de cartílago y 13% de hueso. Se logró prendimiento completo en el 100% de los casos y dos pacientes presentaron una pérdida parcial tardía debido a infección. Ningún paciente presentó secuelas.

Conclusión: El uso de aloinjertos de piel total de donante vivo tuvo éxito para lograr la cobertura de heridas complejas en el hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Se presenta como una alternativa cuya implementación no requiere de mayores recursos y una técnica reproducible en otros hospitales de nuestro país. Si bien no se pueden establecer recomendaciones definitivas aún, el presente trabajo genera un aporte al conocimiento científico con resultados prometedores.

29, "MASCULINIZACIÓN TORÁCICA, UN PASO MÁS ALLÁ. TÉCNICA COMBINADA, DIFNG Y LIPOINYECCIÓN PECTORAL"

Autores: Montserrat Fontbona Torres, Herman Viveros Guajardo, María Mañana, Solange Farias

1: Jefa Programa De Especialista En Cirugía Plástica Universidad De Los Andes Y Jefa De Servicio De Cirugía Plástica Hospital Militar 2: Equipo De Cirugía Plástica, Servicio De Cirugía, Hospital San José De Melipilla 3: Equipo De Cirugía Oncológica Y Mama, Servicio De Cirugía, Hospital Militar 4: Residente De 2do Año, Cirugía Plástica Y Reparadora, Universidad De Los Andes.

Introducción: La masculinización torácica mediante doble incisión e injerto libre de pezón (DIFNG), es la técnica más utilizada en pacientes transmasculinos. Sin embargo, puede haber resultados que carezcan de proyección y definición de contorno torácico masculino. Se incorpora la lipoinyección intramuscular del pectoral mayor para optimizar el resultado estético, aportar volumen y definición al borde inferior de musculo.

Objetivos: Describir una técnica quirúrgica combinada de masculización torácica con DIFNG y lipoinyección pectoral, evaluando sus resultados y complicaciones postoperatorias a través de una cohorte retrospectiva.

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo de intervenciones quirúrgicas entre 2018 y 2025. De 156 pacientes, se seleccionaron 105 que fueron sometidos a técnica combinada. Se analizaron variables demográficas como la edad y el IMC, volumen glandular resecado, volumen de grasa transferido, tiempo quirúrgico y complicaciones. La lipoinyección se realiza con grasa obtenida de abdomen, decantada e infiltrada en el plano intramuscular con cánula N°5, tras realizar una cirugía en bloque, preservando la fascia pectoral y posteriormente posicionando el CAP como injerto libre.

Resultado: La edad promedio de 24,8 años, con un IMC medio de 26,2. La duración quirúrgica media fue de 152 minutos, con un volumen glandular resecado de 584 gramos por mama. La lipotransferencia media fue de 125 ml por pectoral (rango: 30 – 300 ml). Las complicaciones fueron principalmente menores, destacando seromas (13.3%) y cicatriz hipertrófica (5,7%). Solo el 7,6% requirió reintervención por hematoma. No se reportaron complicaciones tromboembólicas ni necrosis completa del CAP.

Conclusión: La técnica combinada de DIFNG con lipoinyección pectoral es una segura y reproducible, es un avance técnico en la cirugía de reafirmación de género, mejorando la definición anatómica y el contorno torácico masculino sin aumentar complicaciones mayores. Su estandarización la convierte en una herramienta simple y adaptable en cirugía de reafirmación de género.

30, UTILIDAD DE LA SUPERMICROCIRUGÍA PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE DEFECTOS DE COBERTURA COMPLEJOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: Diego Roselló, Álvaro Cuadra, Claudio Guerra, Alfonso Navia, Diego Marré, Andrea Ramírez, Susana Searle, José Ramón Rodríguez.

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: La reconstrucción microquirúrgica en pacientes pediátricos ha evolucionado considerablemente. Se han descrito como desafíos el tamaño del pedículo vascular y el riesgo de vasoespasmo, además del riesgo de alteraciones en la zona dadora durante el desarrollo y los rápidos cambios fisiológicos propios de la infancia. En este grupo, es prioritario minimizar la morbilidad de la zona dadora y optimizar el resultado estético y funcional.

Los colgajos fasciocutáneos tradicionales suelen ser gruesos y voluminosos, lo que frecuentemente requiere procedimientos secundarios para su adelgazamiento. Por otro lado, los colgajos musculares asociados a injertos de piel parcial podrían ser una opción, pero debido a su escasa flexibilidad e importantes problemas funcionales y anomalías del crecimiento en el sitio donante, son utilizados en casos específicos.

La supermicrocirugía ha permitido emplear colgajos delgados y ultradelgados, en relación con el plano fascial del cual son elevados. Estas opciones confieren ventajas respecto a los colgajos tradicionales en cuanto al inset, contorno y flexibilidad funcional, evitando retoques secundarios. No obstante, las series descritas en niños son escasas.

Objetivos: Presentaremos nuestra experiencia utilizando técnicas de supermicrocirugía para la reconstrucción de defectos complejos de diversas localizaciones en pacientes pediátricos.

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo retrospectivo tipo serie de casos. Se incluyeron pacientes menores de 18 años, sometidos a reconstrucción de defectos de cobertura complejos utilizando supermicrocirugía. Se registraron variables demográficas y clínicas, etiología, características de los colgajos y complicaciones. Los resultados fueron documentados mediante seguimiento fotográfico y videos. El análisis fue realizado mediante estadística no paramétrica.

Resultado: Se realizaron diez colgajos en siete pacientes (4 hombres, 3 mujeres) con edad media de 10 años (rango, 2-13). 4 defectos de causa oncológica y 3 traumáticos. Las localizaciones fueron: seis en extremidad inferior y uno facial. Se utilizaron cuatro colgajos SCIP, doble colgajo SCIP quimérico, un colgajo ALT supra-Scarpa y tres colgajos ALT supra-fascial. El diámetro arterial medio fue 0.7 mm (rango, 0.6-1.1) y el venoso de 0.9 mm (rango, 0.6-1.2). Un colgajo quimérico presentó necrosis cutánea, requiriendo reintervención. Ningún caso de falla total. El tiempo

quirúrgico medio fue de 390 minutos (rango, 270-560). La mediana del seguimiento fue de 10 meses (rango, 6-16). Todos los pacientes lograron restauración completa de la marcha utilizando calzado normal y sin alteración significativa del contorno.

Conclusión: En esta serie, la supermicrocirugía demostró ser una herramienta útil y segura para lograr una adecuada reconstrucción de defectos complejos en pacientes pediátricos. Se requieren estudios adicionales para evaluar su significancia estadística.

31, ANÁLISIS DE CRITERIOS Y REQUISITOS PREOPERATORIOS EN CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO POR CIRUJANOS PLÁSTICOS QUE EJERCEN EN CHILE : ALINEACIÓN CON ESTÁNDARES INTERNACIONALES Y DISPARIDADES EN LA PRÁCTICA

Autores: Daniela Maldonado Jaramillo, Amanda Wosiack Menin, Jimena Doña Vial , Kenneth Guler González

Universidad Finis Terrae

Introducción: La Cirugía de Afirmación de Género (CAG) es fundamental en el tratamiento de la disforia de género, guiada por estándares internacionales rigurosos que incluyen evaluación multidisciplinaria y criterios pre quirúrgicos definidos. En Chile, la aplicación de estos criterios y el abordaje quirúrgico por cirujanos plásticos genera interrogantes. Este estudio busca determinar la alineación de las prácticas chilenas con las directrices internacionales

Objetivos: Dilucidar cómo los requisitos y el proceso quirúrgico adoptados por los cirujanos plásticos chilenos para la Cirugía de Afirmación de Género se alinean con las directrices internacionales.

Contenido del E-Poster: Estudio descriptivo transversal .Se realizó una encuesta anónima, difundida por correo a través de la Sociedad Chilena de Cirugía Plástica (SCCP), a cirujanos plásticos que ejercen en Chile. Las preguntas se centraron en los tipos de procedimientos de CAG, la participación de equipos multidisciplinarios, la solicitud de evaluaciones psicológicas e informes de seguimiento hormonal de al menos un año, y los criterios para CAG en menores de edad, como el consentimiento parental y la edad mínima. Los datos se compararon con recomendaciones internacionales, como las WPATH Standards of Care. 30 de los 135 cirujanos plásticos certificados respondieron.

Resultado: De los 30 cirujanos encuestados, 20 realizan CAG, predominantemente en práctica privada (10) o mixta (9). Un 37% (11 de 30) no exige el cambio de género en el registro civil. Aunque la mayoría (14 de 19) solicita informe psicológico y 17 de 19 requieren evaluación y seguimiento hormonal de al menos un año, solo 6 cirujanos trabajan con un equipo multidisciplinario. Respecto a menores de edad, 23 cirujanos opinan que la CAG solo debe realizarse en adultos, sin embargo, 3 de los 30 cirujanos sí realizan CAG en menores. Estos 3 siempre solicitan consentimiento parental, con edades mínimas de 15 años (2) y 16 años (1)

Conclusión: Este estudio revela una comprensión profunda de los requisitos y criterios de CAG en Chile por cirujanos plásticos certificados. Los requisitos de evaluación y seguimiento demuestran una conciencia general sobre la importancia de la evaluación de salud mental y hormonal, alineándose parcialmente con las directrices internacionales como las WPATH Standards of Care, sin embargo la predominancia de la práctica privada crea barreras de acceso, la inconsistencia en los requisitos preoperatorios, sumado a la ausencia de equipos multidisciplinarios (solo 6 de 19) puede llevar a prácticas dispares y potencialmente comprometer la seguridad y el bienestar del paciente. La amplia mayoría de cirujanos (23 de 30) opina que la CAG debe realizarse "solo en

adultos", lo que refleja una postura de cautela y alineación con la madurez psicológica y legal. Aunque los 3 que las realizan solicitan consentimiento parental, las edades mínimas reportadas (15 y 16 años) aún están en un rango que, según algunos estándares internacionales más conservadores o en debates actuales, requiere una consideración extremadamente cuidadosa y un consenso clínico robusto que parece no estar generalizado. Esto resalta la urgencia de establecer directrices nacionales claras y vinculantes asegurando que cualquier intervención siga un protocolo estrictamente ético y médico basado en la evidencia y el bienestar superior del paciente.

32, RECONSTRUCCIÓN MAMARIA POSTONCOLÓGICA EN UNA COHORTE CHILENA (2020–2025): CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS EN EL CENTRO RED UC CHRISTUS

Autores: Diana Michieli Centeno, Gregorio Maturana Cortés, Fernanda Cabezón Campos, Diego Marré Medina, Alvaro Cuadra Campos, Claudio Guerra Sanchez, Susana Searle Ferrari, Alfonso Navia Torelli, José Ramon Rodriguez Astudillo, Andrea Ramirez Burgos

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: La reconstrucción mamaria es una etapa clave en la rehabilitación integral de pacientes con cáncer de mama. En los últimos años, la tendencia hacia reconstrucciones más complejas, el uso de colgajos y mallas ha evolucionado, haciendo necesario un análisis detallado de su impacto clínico y epidemiológico

Objetivos: Caracterizar epidemiológicamente a pacientes sometidas a reconstrucción mamaria en el centro Red UC Christus entre 2020 y 2025, identificando patrones quirúrgicos, tiempos operatorios, estadía hospitalaria, complicaciones, y factores asociados como irradiación o uso de malla

Contenido del E-Poster: Estudio observacional retrospectivo basado en 903 procedimientos quirúrgicos correspondientes a 269 pacientes. Se organizaron los datos en una tabla que incluyó edad, tipo de cirugía, tiempos operatorios, días de hospitalización, antecedentes de irradiación, uso de malla y complicaciones. Se aplicaron análisis descriptivos, ANOVA, Kruskal-Wallis, Tukey HSD, regresión lineal múltiple y regresión logística

Resultado: Se incluyeron 269 pacientes con un total de 903 procedimientos reconstructivos. La edad promedio fue de 47.8 años; promedio de 3.36 cirugías por paciente. El tiempo operatorio promedio fueron 170 minutos. El colgajo DIEP fue el mas extenso (490 min), seguido del PAP (420 min) y TRAM (310 min); los mas breves fueron la reconstrucción de pezón (55 min) y simetrización (95 min). La estadía hospitalaria promedio fueron 1.5 días, de las cuales se desglosan colgajo LD (4.7 días), TRAM (3.9 días) y PAP (4.0 días). El DIEP presentó una estadía promedio de 1.9 días, atribuida a protocolos institucionales de alta precoz. El 83.6% recibieron radioterapia. En este grupo se realizaron la mayoría de los colgajos: 74 LD, 64 DIEP y 26 TRAM. También se colocaron 385 expansores. El uso de malla se documentó en 75 procedimientos (8.3%), sin asociación significativa con complicaciones. Hubo 143 de 467 recambios de expansor a implante (30.6%) y 18 por colgajo (3.8%), con un intervalo promedio de 6.2 meses entre etapas. Además, se realizaron 41 simetrizaciones, 23 reconstrucciones de pezón y 9 lipoinyecciones complementarias. Se identificaron 22 pacientes con complicaciones clínicamente relevantes (8.1%), entre las que se describen: seroma (5 casos), infección (4), necrosis grasa (6), hematoma (2) y pérdida total o parcial de colgajo (5). El 36.4% requirieron una reintervención. Las complicaciones fueron más comunes en pacientes irradiadas (77%) y en técnicas con colgajos (TRAM, dorsal, DIEP). Se identificaron 154 casos izquierdos, 111 derechos y 4 bilaterales.

Un análisis multivariado identificó que el tipo de cirugía y el tiempo operatorio fueron predictores significativos de una mayor estadía hospitalaria ($p < 0.001$), sin asociación con edad, irradiación ni uso de malla. No se identificaron predictores estadísticamente significativos para el desarrollo de complicaciones en el modelo de regresión logística, probablemente debido a su baja incidencia global.

Conclusión: La reconstrucción mamaria oncológica en Red UC Christus presenta alta complejidad técnica, bajo índice de complicaciones y un manejo quirúrgico estandarizado. Las pacientes irradiadas se beneficiaron mayoritariamente de técnicas con colgajos. El uso de mallas y la secuencia quirúrgica mostraron una implementación racional. Los hallazgos respaldan la efectividad de los protocolos reconstructivos y orientan futuras decisiones clínicas en oncología mamaria.

33, COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS POSTOPERATORIAS TEMPRANAS TRAS REDUCCIÓN MAMARIA Y VARIABLES DE RIESGO ASOCIADAS: EXPERIENCIA DE UNA DÉCADA

Autores: Nicole Gutiérrez, Enrique Cruz, Claudia Albornoz, Susana Benítez, Cristian Erazo, Carlos Domínguez, Sergio Sepúlveda

Hospital Clínico Universidad De Chile

Introducción: La reducción mamaria es un procedimiento común en cirugía plástica, con beneficios funcionales y estéticos. Sin embargo, las complicaciones tempranas pueden afectar de manera significativa la recuperación y satisfacción de las pacientes. Identificar factores asociados a estas complicaciones es clave para optimizar resultados y seguridad.

Objetivos: Describir la frecuencia de complicaciones tempranas (≤ 30 días) tras reducción mamaria y analizar factores demográficos, clínicos y quirúrgicos asociados a su ocurrencia en una cohorte retrospectiva de pacientes intervenidas en un hospital universitario durante una década.

Contenido del E-Poster: Estudio observacional retrospectivo de cohortes, basado en la revisión de fichas electrónicas de pacientes sometidas a reducción mamaria con técnica de pedículo superior o superomedial entre enero de 2014 y mayo de 2024, excluyéndose procedimientos con otros tipos de pedículos. Se consideraron complicaciones tempranas aquellas ocurridas dentro de los primeros 30 días postoperatorios. Se recopilaron variables demográficas, antecedentes mórbidos, hábito tabáquico, parámetros quirúrgicos y complicaciones. Se realizó análisis descriptivo, pruebas univariadas y regresión logística multivariada para identificar factores de riesgo independientes, reportando odds ratios (OR) e intervalos de confianza (IC 95%).

Resultado: Se incluyeron 111 pacientes con edad media de 37,5 años e IMC promedio de 27,1 kg/m². La media de volumen mamario resecado fue de 1.029 g. La tasa global de complicaciones tempranas fue significativa en relación con mayor volumen resecado ($p = 0,028$) y presencia de comorbilidades distintas de hipertensión o diabetes ($p = 0,0067$). El antecedente de tabaquismo informó una tendencia ($p = 0,059$). El modelo multivariado confirmó asociación independiente de volumen resecado (OR 1,001; IC 95%: 1,000–1,003; $p = 0,037$), tabaquismo activo o suspendido (OR 4,180; IC 95%: 1,597–10,937; $p = 0,0036$) y distancia horquilla supraesternal–pezón (OR 1,527; IC 95%: 1,051–2,220; $p = 0,0265$). El índice de masa corporal no mostró asociación significativa en el modelo ajustado.

Conclusión: Este estudio identifica factores clínicos y quirúrgicos asociados a mayor riesgo de complicaciones tempranas dentro de los primeros 30 días postoperatorios tras reducción mamaria, destacando el volumen resecado, el tabaquismo y la distancia horquilla supraesternal–pezón. Estos hallazgos sustentan la necesidad de optimizar la selección de pacientes y la preparación preoperatoria, contribuyendo a mejorar la seguridad y los resultados de esta intervención.

34, EFICACIA DEL BLOQUEO INTERMUSCULAR DE LA PARED ABDOMINAL SIN ECOGRAFÍA EN ABDOMINOPLASTÍA: ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO EN UNA SERIE DE CASOS.

Autores: Carlos Ayala Pardo, Carlos Fonfach Zahn, Martín Sánchez Nualart, Alejandra Contreras Gálvez, Edward Van Driel Romero, Vanessa Obando-casanova, Camila Sánchez Sanhueza

Clínica Alemana De Valdivia, Universidad Austral De Chile

Introducción: El manejo del dolor postoperatorio en abdominoplastía es fundamental para optimizar la recuperación. El bloqueo intermuscular de la pared abdominal consiste en la inyección de anestésico local en el espacio entre los músculos oblicuo interno y transversal del abdomen, realizado idealmente bajo guía ecográfica, ha demostrado ser eficaz para reducir el dolor post operatorio inmediato. Sin embargo, su realización mediante palpación anatómica, sin ecografía, es una opción más accesible y de elección en la mayoría de los casos de nuestro medio.

Objetivos: Evaluar la eficacia del bloqueo intermuscular de la pared abdominal sin ecografía en abdominoplastía, comparando dolor postoperatorio y necesidad de analgesia de rescate.

Contenido del E-Poster: Estudio prospectivo comparativo en 52 pacientes sometidos a abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia. Se dividieron los pacientes al azar en dos grupos: con bloqueo intermuscular (sin ecografía) y sin bloqueo intermuscular. Se evaluó dolor a las 3, 6 y 12 horas (escala EVA), y uso de analgesia de rescate. Se aplicaron pruebas de chi-cuadrado, razón de verosimilitud y test exacto de Fisher.

Resultado: A las 3 horas postoperatorias, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de dolor entre ambos grupos ($p = 0.114$), aunque la razón de verosimilitud fue significativa ($p = 0.034$), lo que sugiere una posible diferencia. A las 6 horas, el dolor tampoco mostró diferencias significativas según la prueba de chi-cuadrado ($p = 0.137$), pero se observó una tendencia significativa según asociación lineal por lineal ($p = 0.030$), favoreciendo al grupo con bloqueo. A las 12 horas, no hubo diferencias significativas entre los grupos ($p = 0.671$).

En cuanto al uso de analgesia de rescate, se observó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos: el 19.2% de los pacientes con bloqueo requirieron analgesia de rescate, frente al 46.2% en el grupo sin bloqueo ($p = 0.039$). El test exacto de Fisher unilateral confirmó esta diferencia ($p = 0.037$).

Conclusión: Al evaluar la eficacia del bloqueo intermuscular de la pared abdominal sin ecografía en abdominoplastia en nuestro grupo de pacientes, no se observaron diferencias significativas en el dolor post operatorio inmediato a las 3,6 y 12 horas en comparación con el grupo sin bloqueo. Sin embargo, el bloqueo intermuscular demostró de manera estadísticamente significativa disminuir la necesidad de analgesia postoperatoria de rescate.

35, DE LA PALABRA AL CRONÓMETRO: FÓRMULA PRÁCTICA PARA PLANIFICAR LA CIRUGÍA DEL GRAN QUEMADO

Autores: Roberto Machiavello, Fabián Álvarez, Daniela Guardia, Harold Romero, Enrique Cruz

Hospital De Urgencia Asistencia Pública

Introducción: La cirugía del paciente gran quemado es un desafío complejo que demanda eficiencia quirúrgica para reducir complicaciones severas como la hipotermia perioperatoria, el sangrado excesivo y la prolongación innecesaria de la exposición anestésica. La duración de la intervención depende de múltiples factores, como la extensión de la quemadura, el porcentaje de escarectomía e injerto, y la disponibilidad de recursos humanos especializados. En este contexto, contar con herramientas predictivas que permitan planificar racionalmente la extensión del procedimiento y optimizar la utilización del pabellón es esencial para mejorar la seguridad del paciente y la eficiencia del equipo quirúrgico.

Objetivos: Diseñar una fórmula clínica sencilla y reproducible para estimar con precisión la duración operatoria en pacientes grandes quemados.

Contenido del E-Poster: Se realizó un análisis retrospectivo de 86 pacientes sometidos a escarectomía e injertos entre enero y junio de 2023 en un centro nacional de referencia. Se recopilaron variables demográficas y quirúrgicas: porcentaje de escarectomía, porcentaje de injerto, número de cirujanos y tiempo operatorio real. Se construyeron modelos de regresión lineal para determinar la estructura óptima de una fórmula predictiva.

Resultado: Los pacientes presentaron una media de edad de 50,1 años (rango: 15–93); 71 % fueron hombres. La extensión media de quemadura fue de 23,9 % de la superficie corporal total, con un índice de Garcés promedio de 105,9 puntos. El mecanismo principal fue fuego (69 %). La mortalidad global fue del 29 %. El tiempo operatorio promedio fue de 106,9 minutos (20–240 min). Los modelos de regresión lineal múltiple arrojaron como resultado la siguiente fórmula predictiva: $\text{Tiempo operatorio (horas)} = 1 + (\% \text{ escarectomía} \times 0,3 / \text{número de cirujanos})$. Esta presentó un error absoluto promedio de 33 minutos respecto al tiempo real, con una leve tendencia a sobreestimación (+0,9 min).

Conclusión: La fórmula desarrollada constituye una herramienta predictiva, simple y clínicamente aplicable para estimar la duración de la cirugía en grandes quemados. Su uso podría contribuir a optimizar la planificación quirúrgica y disminuir complicaciones perioperatorias relacionadas con tiempos prolongados.

36, IMPACTO FUNCIONAL DEL USO DE DRENAJE EN ABDOMINOPLASTÍA: ESTUDIO PROSPECTIVO COMPARATIVO EN UNA SERIE DE PACIENTES

Autores: Carlos Ayala Pardo, Carlos Fonfach Zahn, Martín Sánchez Nualart, Alejandra Contreras Gálvez, Edward Van Driel Romero, Vanessa Obando-casanova, Camila Sánchez Sanhueza

Clínica Alemana De Valdivia

Introducción: En la abdominoplastía, el uso de drenajes es una práctica común orientada a reducir complicaciones como el seroma. Sin embargo, su impacto en la recuperación

funcional postoperatoria en relación a las actividades de la vida diaria sigue siendo motivo de discusión entre los pacientes que asisten a la consulta médica.

Objetivos: Evaluar el impacto funcional del uso de drenajes en pacientes operados de abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia.

Contenido del E-Poster: Estudio prospectivo comparativo realizado en Clínica Alemana de Valdivia. Se incluyeron 52 pacientes sometidos a abdominoplastía, divididos en dos grupos según

técnica de cierre del colgajo abdominal: Grupo con drenaje (n=26): cierre con drenaje cerrado tipo Hemosuc, y grupo sin drenaje (n=26): Obliterando espacio mediante fijación del colgajo a la fascia abdominal mediante suturas continuas barbadas.

La evaluación funcional se realizó en el postoperatorio mediante escala ordinal tipo Likert de dificultad para realizar actividades de la vida diaria (AVD), codificada de 1 (muy fácil) a 5 (muy difícil). El análisis estadístico se realizó con SPSS v.25. Se aplicaron las pruebas de chi-cuadrado, prueba exacta de Fisher (en caso de baja frecuencia esperada) y Mann-Whitney U para comparación de distribuciones ordinales. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Resultado: El grupo con drenaje mostró más respuestas en categorías "difícil" y "muy difícil", mientras que el grupo sin drenaje presentó más respuestas en la categoría "muy fácil", sin que esto alcanzara diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto a dificultad para realizar AVD (chi-cuadrado $p=0.407$; prueba de Mann-Whitney U: no significativa; prueba exacta de Fisher: no significativa).

Conclusión: El impacto funcional del uso de drenajes en pacientes operados de abdominoplastía en Clínica Alemana de Valdivia, no evidenció diferencias estadísticamente significativas en el nivel de dificultad percibido para realizar actividades de la vida diaria al comparar uso y no uso de drenajes en el post operatorio en este grupo de pacientes.